**Директору ЧОУ ДПО «Тихоокеанский**

**институт инновационных систем»**

**Трегубовой Е.В.**

**Заявление на обучение**

Просим принять на обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Список с указанием ФИО (полностью) и должности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Информация для заключения договора (контракта)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полное наименование организации
 |  |
| 1. Сокращенное наименование организации
 |  |
| 1. Руководитель (ФИО полностью, должность)
 |  |
| 1. Руководитель действует на основании - (Устава, Положения, доверенности)
 |  |
| 1. Юридический адрес
 |  |
| 1. Почтовый адрес
 |  |
| 1. Email
 |  |
| 1. Телефон
 |  |
| Банковские реквизиты организации |
| 1. ИНН/КПП
 |  |
| 1. ОГРН
 |  |
| 1. Полное наименование банка
 |  |
| 1. БИК банка
 |  |
| 1. Расчетный счет
 |  |
| 1. Корреспондентский счет
 |  |

**Данным заявлением гарантируем 100% оплату за обучение.**

**Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

 **М.П.**